

**Романенко Анна Николаевна**

воспитатель

**Лебедь Марина Сергеевна**

педагог-психолог

**Ледовских Ксения Сергеевна**

учитель-дефектолог

**Коржова Елена Геннадьевна**

воспитатель

МБДОУ «Д/С №36»

г. Белгород, Белгородская область

**ПРИКЛАДНОЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ (АВА) – ТЕРАПИЯ  
В КОРРЕКЦИИ ПРОБЛЕМНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*Аннотация: в статье рассмотрены особенности прикладного анализа поведения АВА-терапия. Показана важность применения эффективных методов обучения и адаптации ребенка к общественной жизни уже с самого раннего детства.*

*Ключевые слова: АВА-терапия, прикладной анализ поведения, дети с расстройством аутистического спектра, РАС, проблемное поведение, стереотипы, автоматизм, неадекватное поведение, поведенческий аналитик.*

Все больше семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (РАС), понимают важность применения эффективных методов обучения и адаптации ребенка уже с самого раннего детства. Цель любого родителя – помочь ребенку вырасти самостоятельным, начать жить более качественной и интересной жизнью. Но, к сожалению, те навыки социализации, которые у обычных детей формируются сами собой, у детей с РАС закладываются только при целенаправленном, планомерном и квалифицированном обучении.

В работе с детьми с аутизмом мы сталкиваемся с проблемным поведением ежедневно. Проблемное поведение затрудняет процесс обучения, может подвергать риску самого ребёнка или его окружающих, затрудняет общение ребёнка и его социализацию.

Проблемное поведение может проявляться в форме:

- истерик;
- агрессии (по отношению к себе: удары по голове, укусы, заглатывание предметов и т. д., по отношению к другим: удары, пинки, укусы, вырывание волос, ругательства, плевки и т. д., по отношению к окружающим предметам: разбрасывание или разламывание предметов, битьё посуды и т. д.);
- обсессивно-компульсивного поведения и стереотипов (верчение волос, выстраивание предметов в ряд, разделение продуктов во время еды, открывание и закрывание дверей, пристрастие к одному виду одежды, пищи и т. д.);
- неадекватном поведении (громкие крики, раздевание в публичном месте, еда из чужой тарелки или мусорного ведра, неосознанные опасности (проба несъедобных предметов: пластилин, песок, грязь, кал; выбегание на дорогу, игра острыми предметами));
- отсутствие реакций, необходимых для эффективного обучения (усидчивость, сосредоточение, быстрые реакции, сосредоточение взгляда на стимулах, сотрудничество).
- самостимуляции (махи руками или кистями рук, прыжки, бег по кругу, крики, раскачивание тела, декламация фраз из книг или мультфильмов, закатывание зрачков глаз, постукивание предметами и т. д.);

Перед взрослыми встает множество вопросов. Как обучать ребенка, который не идет на контакт? Чему конкретно обучать ребенка? С чего начать обучение?

На сегодняшний день одним из самых эффективных методов коррекции аутизма является поведенческая терапия или метод прикладного анализа поведения АВА-терапия.

---

ABA-терапия – это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. ABA как научная дисциплина изучает влияние факторов в окружающей среде на поведение и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение человека. В основу была взята идея, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет.

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки – действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не дает инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, а неправильные – игнорируются или пресекаются.

Для достижения желаемого поведения используют подсказки и стимулы, как положительные, так и отрицательные. Закрепленным навык считается только тогда, когда ребенок сможет выполнять это действие без ошибок в 80 процентах ситуаций вне зависимости от того, в какой атмосфере и кем было дано задание. Конечная цель ABA – дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно.

В раннем возрасте коррекция нежелательного поведения наиболее эффективна, так как такое поведение еще не успело закрепиться, а взрослому проще справиться с ребенком в случае направленной агрессии или самоагressии ребенка с аутизмом.

Специалисты по ABA-терапии первоначально определяют поведенческую проблему ребенка, затем проводят «измерения» (изучают и наблюдают поведение), в результате которых производится оценка и вырабатывается стратегия обучения («вмешательство»).

Очень важным шагом на первых этапах работы является установление контакта с ребенком. ABA-специалист предпринимает шаги для того, чтобы занятия вызывали у ребенка положительные эмоции и не провоцировали оттор-

жения. Уровень требований к ребенку на первом этапе небольшой, используется большое количество поощрений за каждое выполненное задание, а сами занятия проходят в непринужденной форме в комфортной для ребенка обстановке.

Поощрения могут быть как первичные (еда, напитки, сон, возможность двигаться, прикосновения и т. д.), так и вторичные (внимание, игрушки, игры). Часто используются обобщённые поощрения (жетоны, медальки, деньги, похвала).

Отличительная особенность АВА-подхода к обучению заключается в том, что выбираются те цели обучения, которые позволяют ребенку уже сейчас жить более качественной жизнью. Это очень важный критерий. Скажем, нужно ли учить ребенка 3 лет складывать пирамидку? Конечно, можно, если он не умеет! Но если ребенок не умеет адекватным образом отзываться на просьбы и в ответ на просьбу «Собери пирамидку!» он не только не сделает того, что просят, а проигнорирует просьбу или начнет плакать и убегать от вас. Тогда следует решить, какой навык важнее для ребенка: собрать пирамидку или уметь правильно реагировать на просьбы окружающих? Опытный АВА – специалист никогда не начнет обучать ребенка таким навыкам, как различение фигур и цветов, счет или знание букв, если ребенок не может дать вам ложку, когда вы его об этом попросите.

Как же строится план коррекции нежелательного поведения?

На первом этапе определяется цель и целевое поведение. Чтобы понять, как эффективно ослабить нежелательное поведение, нужно понять, почему оно происходит.

Для этого ведётся запись данных для определения функциональных характеристик поведения – это таблица для записи неадекватного поведения. В таблице указывается время неадекватного поведения, что сделал ребёнок, что случилось сразу перед этим, что случилось после того, как ребёнок это сделал.

Невозможно скорректировать «ребенок очень агрессивный» – это, собственно, и не поведение. Но, к примеру, такие частые действия ребенка, как

«бьет себя по голове» и «кусает брата» могут быть скорректированы. Коррекция нежелательного поведения в обязательном порядке включает в себя функциональную оценку (наблюдение и сбор данных о причинах возникновения и усиления того или иного вида поведения), построение и реализацию программы коррекции и сбор данных об изменениях в поведении. Поведенческие программы чаще всего реализуются в той среде, где данное поведение обычно проявляется. Одновременно с этим в рамках терапевтического вмешательства ведется усиленное обучение альтернативным и замещающим видам поведения.

Данная модель поведенческого вмешательства далеко не всегда выглядит как «поведенческая» – нет явного поощрения конфетами и сидения за столом с карточками по 8 часов в день. Но это не говорит о том, что данная модель действительно не является «поведенческой» – в ней применяются такие же принципы обучения, как и в модели раннего интенсивного вмешательства, но обучение происходит в более натуральной среде, чаще – групповым методом, и с помощью специалистов разных профессий. Все это позволяет аутичному ребенку приобрести те необходимые функциональные навыки, которые будут сопровождать его на протяжении его взрослой жизни.

### ***Список литературы***

1. Алехина С.В. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / под ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 80 с.
2. Бардышевская М.К. Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. Сборник методических работ / М.К. Бардышевская, Н.В. Бардышевский, И.А. Львова [и др.]. – М.: Сигнал, 2001.
3. Гилберг К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, 1998. – 312 с.